



ERSTA
SKÖNDAL
BRÄCKE
HÖGSKOLA

Namn: Märta Hambraeus och Åsa Zetterqvist Boänges
Program: Specialistsjuksköterskeprogrammet i psykiatrisk vård, 60 hp
Institutionen för vårdvetenskap
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKP07, VT21
Nivå: Avancerad nivå
Handledare: Anna Hansson
Examinator: Lilian Pohlkamp

Upplevelsen av att vara familjemedlem till någon med substansberoende

En litteraturöversikt

The experience of being a familymember to someone with substance abuse

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Substansberoendet drabbar inte bara individen utan kan också ge konsekvenser för sin omgivning och samhället i stort. Familjens delaktighet har stor betydelse för patientens tillfrisknande under vård- och återhämtningsprocessen och deras stöd minskar risken för återfall och ökar durationen av nyktra perioder. Genom att inhämta mer kunskap om hur det är att vara i familjens situation kan psykiatrisjuksköterskan få en ökad förståelse som och bidrar till en bättre omvårdnad och förutsättningar för närståendes delaktighet i vården.
- Syfte:** Syftet var att beskriva upplevelsen av att vara familjemedlem till en person med substansberoende.
- Metod:** Metoden var en kvalitativ litteraturöversikt med systematiskt tillvägagångssätt. Litteratursökningen genomfördes i tre databaser och elva vetenskapliga originalartiklar inkluderades i resultatet. Författarna har i arbetets metoddel utgått från Polit och Becks (2016) niostegsmodell och artiklarna har analyserats med tematisk analys med stöd av Braun och Clarke (2006).
- Resultat:** I resultatet framkom tre huvudteman. Första temat var Emotionell ansträngd livssituation med tillhörande subteman: maktlöshet, lidande, isolering och ensamhet samt skam. Andra temat var att Leva under press med tillhörande subteman: rädsla för hot och våld och ekonomiska sårbarhet. Det sista temat var Stödjande faktorer med tillhörande subteman: information och kunskap samt att själv få hjälp.
- Slutsats:** Det är emotionellt ansträngande att vara närstående till en person med substansberoende och det kan inskränka på såväl livskvalité som fysisk hälsa. Behovet av stöd från vården och att få vara delaktig i vården är av stor vikt för att närstående ska orka fortsätta stötta sin familjemedlem.
- Nyckelord:** Substansberoende, upplevelse, familj, psykiatrisjuksköterska, omvårdnad.

Abstract

Background: Substance dependence not only affects the individual but can also have consequences for their surroundings and society at large. Family involvement is of great importance for the patient's recovery during the care and recovery process and their support reduces the risk of relapse and increases the duration of sober periods. By acquiring more knowledge about what it is like to be in the family's situation, the psychiatric nurse can gain an increased understanding that and contributes to better care and conditions for relatives' participation in care.

Aim: The aim was to describe the experience of being a family member of a person with substance abuse.

Method: The method was a qualitative literature review with a systematic approach. The literature search was conducted in three databases and eleven original scientific articles were included in the results. In the method section of the work, the authors have based on Polit and Beck's (2016) nine-step model and the articles have been analyzed with thematic analysis with the support of Braun and Clarke (2006).

Results: The results revealed three main themes. The first theme was Emotionally strained life situation with associated sub-themes: powerlessness, suffering, isolation and loneliness as well as shame. The second theme was Living under pressure with associated sub-themes: fear of threats and violence and financial vulnerability. The last theme was Supporting factors with associated sub-themes: information and knowledge and getting help yourself.

Conclusion: It is emotionally strenuous to be close to a person with substance dependence and it can restrict both quality of life and physical health. The need for support from the care and to be able to participate in the care is of great importance for relatives to be able to continue to support their family member.

Keywords: Substance abuse, experience, family, psychiatric nurse, nursing.

Innehållsförteckning

BAKGRUND	1
OMVÅRDNAD	1
<i>Mellanmänskliga relationer</i>	1
<i>Psykiatrisjuksköterskans omvårdnadsarbete med personer med substansberoende</i>	2
SUBSTANSBEROENDE	3
<i>Klassifikationssystem och diagnoskodning</i>	4
<i>DSM-5</i>	4
<i>ICD-10</i>	4
<i>Konsekvenser av substansberoende</i>	4
<i>Samsjuklighet</i>	5
FAMILJEMEDLEM TILL EN PERSON MED SUBSTANSBEROENDE	6
<i>Medberoende</i>	6
<i>Delaktighet i vården</i>	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	8
METOD	8
URVAL	9
DATAINSAMLING	9
DATAANALYS	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	11
EMOTIONELLT ANSTRÄNGD LIVSSITUATION	12
<i>Maktlöshet</i>	12
<i>Lidande</i>	13
<i>Isolering och ensamhet</i>	14
<i>Skam</i>	14
ATT LEVA UNDER PRESS	16
<i>Rädsla för hot och våld</i>	16
<i>Ekonomisk sårbarhet</i>	17
STÖDJANDE FAKTORER	18
<i>Information och kunskap</i>	18
<i>Att själv få hjälp</i>	18
DISKUSSION	20

METODDISKUSSION.....	20
<i>Urval</i>	20
<i>Datainsamling</i>	20
<i>Dataanalys</i>	21
<i>Generaliserbarhet</i>	22
RESULTATDISKUSSION.....	22
<i>Emotionellt ansträngd livssituation</i>	23
<i>Att leva under press</i>	24
<i>Stödjande faktorer</i>	26
KLINISKA IMPLIKATIONER	27
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	28
SLUTSATS	28
REFERENSFÖRTECKNING	29
BILAGA 1. BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK - SBU	34
BILAGA 2. SÖKMATRIS	36
BILAGA 3. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	37



BAKGRUND

Omvårdnad

Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) beskriver omvårdnaden som en moralisk verksamhet där man utgår från individens sårbarhet och besvarar den genom att ge omsorg. Den etiska dialogen är central och kan genom reflektion öka både självförståelse och medvetenhet. För att åstadkomma en god omvårdnad behövs också det moraliska rummet som är en plattform för perspektiv, centrala principer och värden som finns hos individen och i gruppen. Här identifieras våra beslut, handlingar och hur vi själva ser på en etisk god omvårdnad. Att innefatta historiska och sociala sammanhang kan också medvetandegöra egna värderingar och den samhällseliga förankringen. Sjuksköterskan kan genom omtolkning av tidigare traditionella värderingar ges möjlighet till att flytta ut omvårdnadens etik i samhället.

Mellanmänskliga relationer

Joyce Travelbees (1971) omvårdnadsteori fokuserar på mötet mellan människor och ser varje människa som egen och unik. Teorin anses lämplig i detta arbete då Travelbee menar att familjen bör betraktas som del av patienten och sjuksköterskan behöver ha förmåga att visa förståelse och intresse för deras situation. Sjuksköterskan har till uppgift att hjälpa individer och familjer att förebygga eller bemästra upplevelsen av psykisk sjukdom och lidande (Travelbee, 1971). Vid sjukdom kan tillvaron påverkas av såväl meningslöshet som oro inför ekonomiska frågor. Att vara sjuk kan då innebära en känsla av ensamhet och ängslan inför framtiden. Att återfå hoppet om framtiden är något Travelbee (1971) särskilt betonar. Att hjälpa drabbade människor till att känna hopp för att bemästra sjukdom och lidande är enligt henne en av sjuksköterskans främsta uppgifter. För att undvika hopplöshet behöver människan finna en mening i tillvaron. Med hjälp av hälsofrämjande undervisning kan sjuksköterskan hjälpa individen till att finna en mening i sjukdomen och på så vis lindra lidandet. Då upplevelsen av sjukdom är unik behöver sjuksköterskan först identifiera och förstå aktuella behov.

Det är viktigt att sjuksköterskan har förmågan att lägga sina tidigare erfarenheter åt sidan och se människan som en unik individ då dennes upplevelser aldrig kan förutses (Travelbee,

1971). Upplevelse kan beskrivas som uppfattningen hos en enskild individ som på ett känslomässigt och icke rationellt plan bildar sin egen åsikt (Nationalencyklopedin, 2021 a). Dahlberg och Segesten (2013) betonar att alla människors upplevelser är olika då varje individ är unik, definitionen av upplevelse är en uppfattning av hur individen uppfattar världen runt omkring sig. Egidius (2008) beskriver att upplevelse är att vara med om någonting som påverkar ens sätt att vara och känna.

Psykiatrisjuksköterskans omvårdnadsarbete med personer med substansberoende

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistexamen, inriktning psykiatrisk vård står det beskrivet att hen utifrån ett personcentrerat förhållningssätt bör tillvarata patientens och närståendes erfarenheter, behov, mål och preferenser i planering och genomförande av vård och omsorg (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). Sjuksköterskan bör vidare kunna identifiera risker för de närståendes och tillgodose deras behov av stöd. Ett personcentrerat synsätt innebär att patienten får hjälp med att reflektera över sitt eget levnadssätt och på så sätt ta ställning till en eventuell förändring (Johansson & Wirbing, 2010). Relevanta frågor ställs för att personen själv ska komma fram till bästa möjliga svar. Syftet är att stimulera till förändring och stärka självförtroende och handlingskraft. Genom att skapa förutsättningar så blir också en förändring möjlig att uppnå. Sjuksköterskan kan dock uppleva en rad olika utmaningar i arbetet med patienter med substansberoende.

Sjuksköterskorna i Johansson och Wiklund-Gustin studie (2015) beskrev en frustration när patienterna kom in efter ännu ett återfall och när patienter försökte använda sig av manipulation eller hade orimliga förväntningar på sin vård. En av de viktigaste delarna i arbetet var att försöka få patienten att ta eget ansvar och hitta motivation till ett liv utan droger. Boekel m.fl. (2013) visade att det fanns otillräcklig utbildning och kunskap om sjukdomen och man saknade en stödstruktur vilket påverkade behandlingsresultatet negativt. Behandling handlade inte bara om att få patienten att sluta inta substansen enligt Mariadhas (2012) utan också om att stödja familjens relation och funktion.

I Ortega och Ventura (2013) beskrev sjuksköterskor svårigheter med att bemöta och hantera patienterna med beroendesjukdom och deras familj då de inte alltid förstod sjukdomsbeteendet. Genom att försöka sätta sig in i de drabbade familjemedlemmarnas

situation skapades en bättre kontakt och förståelse för deras situation och vad de gick igenom. I enhet med det etiska kravet behöver vårdaren ha ett vårdvetenskapligt förhållningssätt där man utgår från individens erfarenheter och skapar ett balanserat samspel i relationen (Dahlberg & Segesten, 2013). Vårdaren behöver förstå och kunna bedöma situationen men också visa respekt och ömsesidighet inför patientens självbestämmande. Enligt vårdvetenskapen är båda parter på olika sätt experter med ansvar för hälsa och vård. För att stödja till hälsa och välbefinnande behöver sjuksköterskan därför möta patienten i sin livsvärld. För att vårda med livsvärlden i beaktning behöver sjuksköterskan lyssna till och se erfarenheter och upplevelser för att göra det möjligt att försöka förstå hur människor uppfattar och hanterar sjukdom samt hur detta påverkar livet.

För att patienten ska kunna återvinna hälsa och uppnå välbefinnande spelar närstående ofta en central roll och är även viktig för vården då de många gånger tagit på sig en del av vårdansvaret (Dahlberg & Segesten, 2013). Familjemedlemmar som är stöttande till en förändring är därför viktiga för behandlaren att tillvarata. Ansvaret kräver en stor omsorg och att inkludera närstående i vårdandet är därför ofta befogat. För att förebygga psykisk ohälsa och lidande behöver vårdens resurser och omvårdnad riktas mot den drabbade familjen (Hedman Ahlström, 2006).

Substansberoende

Substansberoende är ett stort och ökande folkhälsoproblem (Bättre insatser vid missbruk och beroende, SOU 2011:35). Enligt WHO (2020) uppskattas cirka 35,6 miljoner människor globalt lida av ett narkotikaberoende. År 2018 stod alkohol för cirka 3 miljoner dödsfall i världen, vilket utgjorde 5,3 procent av alla dödsfall det året (WHO, 2018). I Sverige uppskattas det finnas ca 780 000 personer över 18 år som har ett beroende av alkohol samt 55 000 personer ha ett beroende till narkotika (Socialstyrelsen, 2019). Även om man i dagsläget har frångått begreppet missbruk så används det fortfarande i en del lagstiftningar, rapporter och verksamheter (Socialstyrelsen, 2019).

Utvecklingen av substansberoende kan bero på ärftliga, biologiska, sociala och psykologiska faktorer (Johansson & Wirbing, 2010). Substansberoende är vanligare bland män än bland kvinnor. Vid substansintag frisätter hjärnans belöningssystem signalämnen som dopamin, serotonin, GABA, endorfiner och glutamat. Detta ger en känsla av lust och välbehag, vilket

leder till att man gärna söker sig till substansen på nytt. Det benämns som en positiv förstärkning. Substansen kan också användas för en negativ förstärkning, det vill säga att effekten av intaget är att ta bort eller reducera känslor av obehag och lidande.

Klassifikationssystem och diagnoskodning

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) och International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) är två olika klassifikationssystem som används för att ställa diagnostiska koder (Socialstyrelsen, 2019). Kodningarna har många likheter men det finns också skillnader, vilket gör att kriterier och namn på tillstånd kan skilja sig åt mellan systemen (DSM-5, 2013). ICD-10 är en diagnosmanual som betraktas vara mer uppdaterad när det handlar om vårdutveckling och behandling än DSM-5.

DSM-5

DSM-5 är ett instrument för diagnostik som använder begreppet substansbrukssyndrom som en diagnos (DSM-5, 2013). Diagnosen omfattar ett brett spann av problematiskt substansbruk, allt från lindriga problem till problem som medför svåra konsekvenser. Oavsett vilken typ av substans det handlar om så skattas svårighetsgraden av bruket som lindrigt, medelsvårt eller svårt.

ICD-10

ICD-10 använder begreppet substansberoende som en diagnos inom hälso- och sjukvården (Allgulander, 2014). Ett substansberoende definieras som när intaget av substanser inte längre kan styras av personens vilja. Det finns sex kriterier varav tre ska uppfyllas för att få diagnosen: Ett sug eller en stark längtan efter drogen, svårighet att kontrollera intaget, ökad tolerans, fortsatt konsumtion trots skadlig effekt, fysiska abstinenssymtom eller prioritet av drogen före andra förpliktelser.

Konsekvenser av substansberoende

En längre tids intag av substansen kan leda till fysiska, sociala och beteendemässiga hälsorisker (Wang & Hoyte 2018; Allgulander 2014). Rus och abstinens kan ge allvarliga fysiska och psykiska symtom som delirium tremens, andnöd, kramp och psykotiska symtom i form av hallucinationer och vanföreställningar. Längre användning kan också leda till

komplikationer som levercirros, pankreatit, hjärt-och kärlsjukdomar, infektion-och bristsjukdomar samt en ökad risk för utveckling av psykiska sjukdomar. Följderna av ett substansberoende kan därför leda till en för tidig död. För att finansiera sitt substansberoende riskerar individen använda sig av prostitution eller kriminalitet (Socialstyrelsen, 2019). Substansberoende medför även en ökad risk för suicid och suicidförsök (Schneider, 2009).

I statens offentliga utredning *missbruket, kunskapen och vården* (SOU 2011:6) uppskattades samhällskostnaden år 2008 för narkotika och alkoholmissbruk i Sverige uppnå ca 49,3 miljoner kronor varav 57 procent uppskattades vara produktionsbortfall som sjukskrivningar och dödsfall. Andra kostnader till följd av ett substansberoende är kriminalitet, rättsväsende, hälso-och sjukvård samt belastning för nästkommande generation (Verket för näringslivsutveckling, 2006). År 2017 rapporterades att cirka 60 procent av de som lever i hemlöshet i Sverige hade en missbruksproblematik vilket gör att dom blir en utsatt grupp (Socialstyrelsen, 2017).

Yang m.fl. (2017) visade att det fanns åsikter hos allmänheten som var stigmatiserande till personer med beroendesjukdom. Personerna ansågs vara farliga, oförmögna till att ta egna beslut och skuldbelades för att de drabbats av sjukdomen. Substansberoende ansågs även vara mer omoralisk än annan psykisk sjukdom. Utbildning och information kunde bidra till en minskning av de förutfattade meningarna som fanns i samhället. Att uppleva stigmatisering till följd av sitt beroende påverkade individens hälsa (Ahern m.fl., 2007). På grund av sitt substansberoende kunde man känna att människor inte litade på en eller att man inte var lika mycket värd som andra. Deltagarna beskrev att man skämdes över sin situation och därför undvek att träffa andra människor. Det sociala livet påverkades och deltagare vittnade om hur de förlorat vänner och familj. Detta resulterade i att sociala relationer minskade och att man främst umgicks med människor med liknande problematik.

Samsjuklighet

När två eller flera sjukdomstillstånd förekommer parallellt med varandra benämns det som samsjuklighet (Allgulander, 2014). Tillstånden kan förstärka varandra men också vara orsaken till uppkomst. Samsjuklighet med beroendesjukdom och psykisk ohälsa förekommer hos 30-50 procent av patienterna inom beroendevården och 20-30 procent inom psykiatrisk

vård. Psykisk sjukdom bland individer med substansberoende är därför vanligt och risken att drabbas är dubbelt så stor jämfört med personer utan någon beroendesjukdom.

Om man samtidigt som beroendet har en psykisk sjukdom är risken för suicid eller suicidförsök ännu högre (Socialtjänsten, 2019). Ett substansberoende kan också försvåra psykiatrisk utredning och behandling vilket kan leda till att man inte får den vård eller det stöd som man är i behov av (Johansson & Wirbing, 2010). Luotoa m.fl. (2016) visade att det vid samsjuklighet finns en påtaglig risk för att beroendet inte upptäcks vilket leder till att patientgruppen ofta blir underdiagnostiserad.

Familjemedlem till en person med substansberoende

Familjens sammansättning varierar och därför även dess definition (Nationalencyklopedin, 2021b). Under sin livstid definierar de flesta att man tillhör två familjer, dels den man växer upp i och den man senare själv bildar. Släkt kan också benämnas som familj.

Författarna har i denna uppsats valt att under begreppet familjemedlem inkludera partners, syskon, vuxna barn och släkt.

Medberoende

Zetterlind och Berglund (1999) definierar medberoende med rädsla, tillbakadragande och svårigheter i relationen. Askian m.fl (2016) kopplade medberoendet till förnekelse, kontrollerande, hjälpande eller stödjande, låg självkänsla och brist på ett självständigt jag. Även om beroendet drabbade en person så gav det konsekvenser för den enskilda familjen eftersom sociala relationer baseras på tillgivenhet och känslor. Familjen var den första sociala institution där olika betydelse, värderingar, kultur och moral grundades och konstruerades. Det sociala ansvaret vilade således på familjen och ett substansberoende som strider mot samhällets förväntningar kan skaka om familjens självkänsla (Rodrigues m.fl., 2018). Lyon och Greenberg (1991) visade att barn som fått uppskattning och självkänsla genom att uppfylla den alkoholiserande föräldrarnas krav ofta söker möjligheten till att hjälpa sådana människor även i vuxen ålder.

Delaktighet i vården

Att familjen finns delaktiga är viktigt under både utredning och behandling (Saatcioglu m.fl, 2006., Socialstyrelsen, 2019). Trots tillfrisknande från substansberoendet riskerar individen

att återfalla (Mariadhas, 2012). Att familjen bidrar med stöd åt individen kan förhindra återfall och ge längre och fler nyktra perioder. Genom att familjemedlemmar aktivt deltar vid behandling stärks patientens engagemang vilket leder till förbättrade behandlingsresultat (Lindgaard, 2006). Socialt stöd kan ha också en positiv påverkan på patientens följsamhet till behandling (Dobkin m.fl., 2001., Saatcioglu m.fl, 2006) och man fann även ett positivt samband mellan socialt stöd och självreglering vid återhämtning (Ferrari m.fl., 2010).

Dobkin m.fl. (2001) visade att svårighetsgraden av alkohol- och drogberoende var högre hos de med ett litet socialt stöd. Deltagarna visade också tecken på depression och psykisk ohälsa i högre grad än de med socialt skyddsnet. Warren m.fl. (2007) lyfte betydelsen av sociala resurser vid behandling av substansberoende. Ett socialt stöd resulterade i en mindre frekvent användning av substansen samt ökade tilltron till att kunna hantera sin situation. Relaterat till räddningsinsatser med Naloxon vid en överdos av opioder stod familjemedlemmar bakom 20 procent av insatserna i Bagley m.fl. (2018) studie.

Enligt Patientlagen (2014:821) ska patienten och dess närstående få möjlighet till att vara delaktiga vid vård och behandling. Psykiatrisjuksköterskan bör därför arbeta för patienten och närståendes delaktighet (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). Doornbos (2002) undersökte närståendes upplevelse av delaktighet. Vid brist på information, stöd och rådgivning kunde närstående uppleva en bristande delaktighet. Missnöjet berodde främst på otillräcklig kommunikation. För att känna sig delaktig önskade man att sjukvården tog mer initiativ till kontakt. För att stöd och information ska bidra till en känsla av delaktighet behöver denna möta individens livsvärld och det är därför viktigt att sjuksköterskan stannar upp, lyssnar och känner in situationen (Dahlberg & Segesten, 2013).

PROBLEMFORMULERING

Att bli frisk från ett substansberoende kräver förändrade vanor och beteendemönster vilket gör att patientens omgivning utgör en central del av förutsättningarna för att lyckas. Socialt stöd från familjen bidrar till en ökad följsamhet under behandling, minskar risken för återfall och är en viktig del i återhämtningsprocessen. Vid planering av vård- och omsorg är det därför viktigt att den psykiatriska specialistsjuksköterskan inkluderar närstående och arbetar utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Genom att försöka sätta sig in i familjens situation kan sjuksköterskan lättare identifiera och tillgodose familjens behov av stöd. Att inkludera

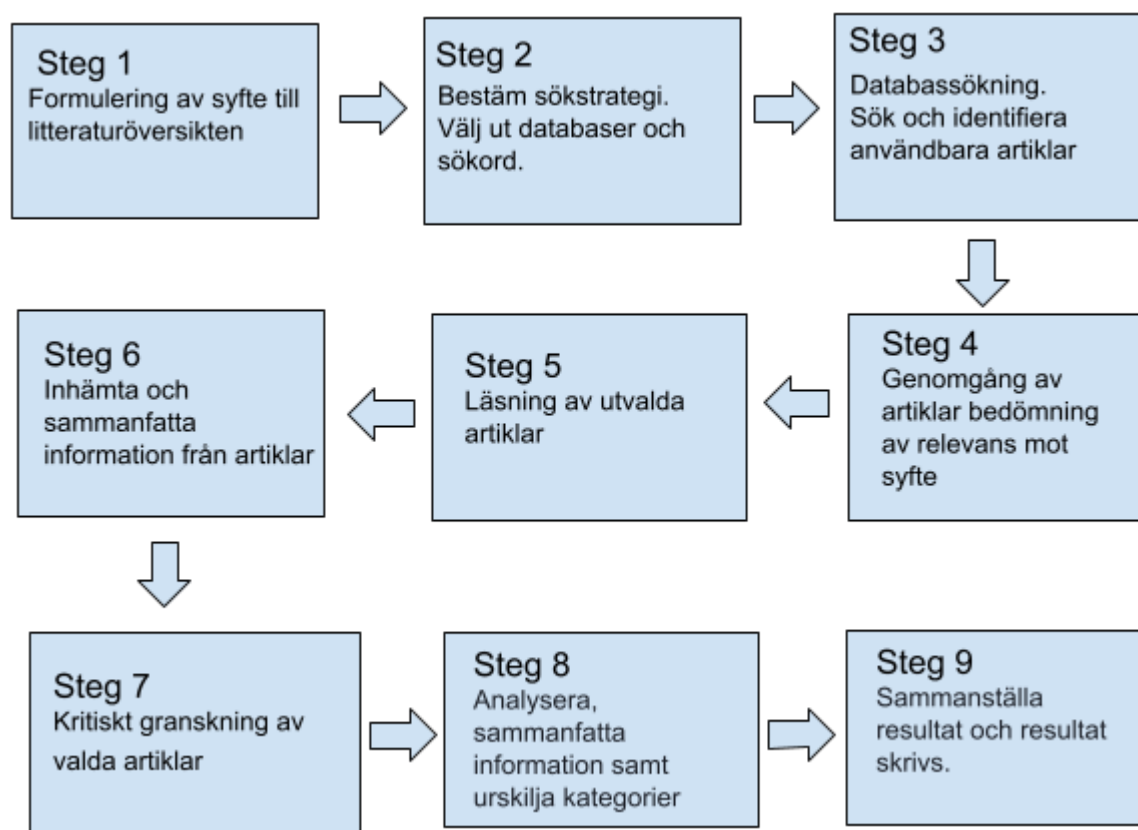
familjen och vårda ur ett helhetsperspektiv ger möjlighet till större delaktighet och en bättre omvårdnad vilket är av stor vikt för såväl patienten, vården och familjen. Författarna vill med detta som bakgrund beskriva hur en familjemedlem till en person med substansberoende upplever sin situation.

SYFTE

Syftet var att beskriva upplevelsen av att vara familjemedlem till en person med substansberoende.

METOD

Författarna har valt att göra en litteraturoversikt med systematiskt tillvägagångssätt. Litteraturoversikter är värdefulla då de är skrivna av experter och kan på så sätt ge en täckande sammanfattning av ämnesområdet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). En kvalitativ design har valts då författarna ämnar att beskriva personers upplevelse relaterat till fenomenet. För struktur har författarna under arbetet med denna uppsats utgått från Polit och Becks (2016) niostegsmodell.



Figur 1. *Polit och Becks niostegsmodell.*

Urval

Inklusionskriterier var vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ design, publicerade mellan år 2016-2021 och etiskt granskade. Vidare inklusionskriterier var att artiklarna skulle inkludera vuxna individer, vara skrivna på engelska samt vara peer-reviewed. Genom att använda sig av artiklar som är peer-reviewed kan författarna försäkra sig om att studierna är vetenskapligt granskade av experter inom området (Polit & Beck, 2016). Exklusionskriterier var reviews, artiklar av kvantitativ design, publicerade före 2016, individer under 18 år, artiklar som inte var etiskt granskade eller peer reviewed samt skrivna på andra språk än engelska.

Datainsamling

Författarna har valt att genomföra sökningen av artiklar i databaserna PubMed, CINAHL Complete och PsykINFO. Dessa databaser är lämpliga att använda sig av vid omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2016). Tre olika databaser har använts för att ge en omfattande sökning. Genom att söka i flera databaser ökar kvaliteten på den systematiska litteraturöversikten (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Sökperioden skedde mellan den 29 januari och 12 februari 2021. I databassökningen har vi använt oss av ämnesord som hämtats från MeSH-termer i PubMed, CINAHL-headings i CINAHL Complete samt Thesaurus i PsycINFO. Ämnesordet "*Substance Abuse*" skiljde sig något åt i databaserna. I PubMed var "*Substance- Related Disorder*" ämnesord, i CINAHL Complete "*substance abuse*" och i PsykINFO "*Drug abuse*". Ämnesordet "*Family*" användes i alla tre databaser. Författarna använde även fritextordet "*experience*".

Vid litteratursökningen användes boolesk söklogik vilket innebär att sökorden kombineras med hjälp av sökoperatörer. De vanligaste operatorerna är AND, OR och NOT (Polit & Beck, 2016). Författarna använde booleska sökoperatörerna AND och NOT vid litteratursökningen. Med användning av AND kunde författarna söka efter artiklar där alla sökord förekommer och med hjälp av NOT begränsas sökningen genom att exkludera specifikt ord. Resultatet av artikelsökningen redovisas i en sökmatris, se bilaga 1. Sökningen i de tre databaserna resulterade i totalt 95 artiklar som kunde svara till studiens syfte. Författarna gick då igenom

samtliga artiklars abstrakt och gjorde ett urval utifrån Polit och Becks (2016) niostegsmodell (se figur 1).

I processen att välja ut artiklar relevanta för resultatet lades artiklarna upp i ett webbaserat program som heter Rayyan. Programmet används till att utforska och filtrera sökningar för systematiska översikter, ett strukturerat verktyg som i undersökningar också visat sig vara tidsbesparande (Ouzzani m.fl., 2016). Genom att använda detta kunde författarna relevansscreena sökresultatet oberoende av varandra och sökresultatets abstrakt och dess relevans till syftet bedömdes enskilt av båda författarna. För att sedan ta del av varandras bedömning användes funktionen "*blinds off*". De artiklar som båda författarna bedömt vara relevanta till syftet lästes sedan i sin helhet, vilket totalt var 18 stycken. Sju stycken artiklar sorterades bort, detta då artiklarna inte bedömdes vara relevanta mot syftet eller var av kvantitativ metod. Slutligen svarade 11 artiklar till litteraturöversiktens syfte.

Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) granskningsmall för bedömning av kvalitativ metodik (se bilaga 1). Detta för att säkerställa artiklarnas kvalitet och att resultatet inte orsakats av systematiska fel (SBU, 2017). Författarna kvalitetsgranskade först enskilt för att sedan diskutera tillsammans och jämföra bedömningarna i granskningsmallen. Samtliga 11 artiklar passerade granskningen med godkänd bedömning då de bedömdes vara mellan medel och hög kvalitet.

Dataanalys

Vid dataanalys har författarna gått efter Polit och Becks (2016) tre sista steg i niostegsmodellen (se figur 1) och med stöd av Braun och Clarke (2006) utfört en tematisk analys. Författarna har suttit var för sig under analysprocessen men hela tiden arbetat i gemensamma dokument och kontinuerligt följt upp och stämt av med varandra via telefonkontakt. Initialt bekantade sig författarna med texten genom att läsa artiklarna flertal gånger för att få en djupare helhetsbild av innehållet och för undvika missuppfattningar. Innehåll som var relevant till syftet noterades. Resultat i studierna som besvarade litteraturöversiktens syfte identifierades och sorterades in i olika koder. Genom att digitalt färglägga koderna kunde man utröna ett mönster och se hur de hängde samman. För en lättare överblick flyttades det färgmarkerade materialet över till ett fristående och gemensamt dokument. Utifrån återkommande data kunde författarna där identifiera matchande koder och

subteman och teman skapades. Teman lästes återigen och irrelevanta teman eller subteman sållades bort eller slogs ihop. För att temana heller inte skulle bli för snarlika så eftersträvades en extern heterogenitet (Braun & Clarke, 2006). Råmaterialet lästes därför noggrant igen för att försäkra sig om att text och tema verkligen hörde ihop. När detta gjorts namngavs och definierades slutgiltiga teman. Teman återspeglade berättelserna i innehållet. Slutligen framkom tre teman med tillhörande subteman som presenteras i resultatdelen i uppsatsen.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Samtliga artiklar som inkluderats har varit etiskt godkända. För att försäkra sig om artiklarnas kvalitet har alla artiklar som använts varit peer-reviewed (Vetenskapsrådet, 2017). Författarna har också själva kvalitetsgranskat samtliga artiklar genom att använda sig av SBU's granskningsmall för bedömning av kvalitativ metodik (se bilaga 1). Riktlinjer för vetenskaplig redlighet har följts under hela arbetets gång (Vetenskapsrådet, 2017). Det innebär att författarna inte förfalskat, fabricerat eller plagierat några uppgifter. Författarna har inte valt bort någon information för att manipulera resultatet utan inkluderat alla uppgifter som svarat till syftet. Båda författare har tidigare erfarenheter av att möta den aktuella patientgruppen och dess närstående. För att undvika att detta påverkat arbetet har en dialog kring förförståelse skett fortlöpande. Författarna har genom att arbeta i par upprättat ett kritiskt förhållningssätt och tillsammans reflekterat kring eventuella förutfattade meningar i syfte att inte låta förförståelsen påverka arbetet.

RESULTAT

Resultatet presenteras med hjälp av de teman och subteman som framkom under dataanalysen, se tabell 1. Personen med substansberoende benämns som brukare i resultatet. Familjemedlemmar benämns även som närstående eller efter specifik familjeroll som nämns i artikeln.

Tabell 1. Teman och subteman.

Emotionellt ansträngd livssituation	Att leva under press	Stödjande faktorer

<ul style="list-style-type: none"> • Maktlöshet • Lidande • Isolering och ensamhet • Skam 	<ul style="list-style-type: none"> • Rädsla för hot och våld • Ekonomisk sårbarhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Information och kunskap • Att själv få hjälp
---	--	---

Emotionellt ansträngd livssituation

Maktlöshet

Familjemedlemmarna upplevde en känsla av maktlöshet (Horta m.fl., 2016; Flores Cosentino m.fl., 2017; McCann m.fl., 2019; McCann m.fl., 2017; McCann, & Lubman, 2018a). Det var svårt att veta hur man skulle agera och man saknade kontroll över situationen.

Närståendes liv kantades av besvikelse och lidande, vissa visade oro, andra uttryckte en känsla av hopplöshet (Flores Cosentino m.fl., 2017). De kände sig maktlösa då de provat allt och försökt att hjälpa till utan att nå förbättring. Man trodde därför inte att någonting kunde förändra situationen och man oroade sig för framtiden. Föräldrar till unga vuxna beskrev att de satte sitt barn till världen men inte till att det skulle bli så här, de upplevde att de ville skydda samtidigt som de bar på sorgen över att ha förlorat personen till drogerna (Horta m.fl., 2016).

Familjemedlemmar beskrev också svårigheten i att det inte tycktes finnas någon lösning eller slut (McCann m.fl., 2019; & McCann, & Lubman, 2018a). En kvinnlig partner i McCann och Lubman (2018a) kände sig maktlös då hon flera gånger försökt få brukaren att ta hjälp från sjukvården utan något resultat. Att brukaren själv inte såg hur sjukdomen påverkade familjen förstärkte också känslan av maktlöshet (McCann m.fl., 2017) och en deltagare i Girsang m.fl. (2019) upplevde brukaren som likgiltig inför sin situation vilket spädde på frustrationen över maktlösheten ytterligare.

Det beskrevs också en besvikelse då brukaren missbrukat familjens förtroende vilket ledde till känslor av förtvivlan, ångest, sorg och misslyckande (Girsang m.fl., 2019). En mor beskrev att hon trots allt inte hade något annat val än att ta hand om sin son för hon var ju hans mor (Flores Cosentino m.fl., 2017). Att behöva finnas och kunna ta hand om brukaren under dygnets alla timmar gjorde att familjemedlemmen kände sig sårbar och stod maktlös inför situationen. Brukarens beteende skiftade ofta vilket innebar en oförutsägbarhet som gjorde att

närstående blev vaksamma, situationen kunde närsomhelst ändras och behovet av stöd likaså (McCann m.fl., 2019). De såg heller ingen mening med att själv söka eller be om hjälp då de ansåg att ingenting kunde förändra deras situation (McCann m.fl., 2017). Familjen visste inte vad de skulle göra för att hantera situationen, heller inte hur man skulle lyckas prata med eller konfrontera brukaren (Wilson m.fl., 2017). En hustru beskrev att hon var för rädd att hennes man skulle försöka ta livet av sig igen om hon satte för stor press på honom.

Lidande

Deltagarna upplevde det känslomässigt tungt och påfrestande att ständigt upprätthålla vaksamhet över brukaren (McCann m.fl., 2019., Flores Cosentino m.fl., 2017., Church m.fl., 2018; McCann, & Lubman, 2018b). Att stödja brukaren innebar en ständigt pågående stress som var en stor utmaning att hantera vilket påverkade det psykiska måendet negativt.

Deltagarna kände sig sköra, nedstämda, utmattade och emotionellt instabila. Det var därför svårt att glädjas över andra saker i livet vilket orsakade ett lidande och en moder i McCann m.fl. (2019) drog liknelsen till en mardröm.

Majoriteten av deltagarna i Wilson m.fl. (2017) beskrev också frustration över att effekten av tidigare behandling och strategier inte varade. Vissa kände sig desperata, en familjemedlem tog lugnande medel i syfte att chocka eller skrämma brukaren, en annan drack alkohol i ren ilska (Church m.fl., 2018). Vissa pratade inte med någon om sina problem vilket hade en negativ inverkan på den psykiska hälsan (Horta m.fl., 2016). Man oroade sig även för vilken effekt stödrollen skulle ha på det egna måendet, att känna sig känslomässigt tömd och utmattad hade en negativ inverkan på det fysiska välbefinnandet (McCann m.fl., 2019; Girsang m.fl., 2019; Flores Cosentino m.fl., 2017).

Det fanns närstående som drabbats av somatiska hälsoproblem (McCann m.fl., 2019; Girsang m.fl., 2019; Flores Cosentino m.fl., 2017). Högt blodtryck och depression var frekvent bland deltagarna, men även symtom som minskad aptit och sömnproblem var ofta återkommande. En hustru beskrev att stressen som det innebar att leva tillsammans med brukaren hade orsakat missfall och minskat mjölkproduktionen (Girsang m.fl., 2019). Problemen med amning ledde till att barnet inte gick tillräckligt mycket upp i vikt.

Isolering och ensamhet

Familjemedlemmarna beskrev upplevelser av isolering och ensamhet (McCann m.fl., 2019; Flores Cosentino m.fl., 2017; Horta m.fl., 2016; McCann m.fl., 2017; McCann, & Lubman, 2018c). Som ett resultat av brukarens oförutsägbara beteende var det svårt att delta vid sociala evenemang eller att åka på semester. Umgänget med vänner och familj minskade också. En hustru beskrev att hon inte kände sig bekväm med att bjuda hem folk då hon aldrig kunde veta hur hennes man skulle bete sig (McCann m.fl., 2017). Små missförstånd kunde leda till hotfulla och obekväma situationer vilket hade en direkt påföljd på familjens sociala interaktioner. Att hålla missbruket hemligt ledde till en känsla av isolering då många i omgivningen var ovetandes om vad som egentligen pågick (Flores Cosentino m.fl., 2017; Horta m.fl., 2016; McCann & Lubman, 2018c; McCann, & Lubman, 2018a). Det fanns familjer som valde att undvika interaktion mellan brukaren och övriga släktingar vilket ledde till en känsla av att vara instängd i sitt eget hem.

Brukaren krävde mer uppmärksamhet än övriga familjemedlemmar och att ge dem detta tog tid från andra vardagsbestyr (Flores Cosentino m.fl., 2017; McCann m.fl., 2019).

Familjemedlemmar prioriterade att finnas tillgänglig istället för att delta vid andra aktiviteter, en kvinnlig partner beskrev att det värsta var ensamheten, att hon fanns där som stöd för sin partner dygnet runt och att tiden inte räckte till för något annat (McCann m.fl., 2019).

På grund av brukarens oförutsägbara beteende var det svårt att planera sin fritid (McCann m.fl.; 2017., McCann m.fl., 2019). Man kunde när som helst behöva finnas där som stöd. Ett begränsat socialt liv förstärkte familjens känsla av isolering som i sin tur begränsade tillgången till informellt stöd. Många upplevde också svårigheter med att tala om sin situation, medan vissa upplevde att isolera sig och ta distans från situationen var en möjlighet till att få en paus i tillvaron. Stödrollen kunde inskränka på de dagliga aktiviteterna så till den gräns att man övergav sina studier, avslutade sin anställning eller separerade från brukaren vilket hade en negativ inverkan på flera livsdomäner som relationer och hälsa (Flores Cosentino m.fl., 2017; Wilson m.fl., 2017).

Skam

Familjemedlemmarna beskrev att de skämdes över sin situation (McCann & Lubman, 2018c; O'Shay-Wallace, 2020; Wilson m.fl., 2017; McCann & Lubman, 2018a). Det upplevdes vara pinsamt att ha en familjemedlem med substansberoende och man valde därför att ibland dölja

detta. Det fanns även en rädsla för att efternamnet skulle skadas och att man skulle få ett dåligt rykte (O'Shay-Wallace, 2020; McCann, & Lubman, 2018a). Närvaron av substansberoendet doldes i olika grader hos familjerna men i vissa fall fanns det till och med familjemedlemmar som var ovetande om drogproblematiken (O'Shay-Wallace, 2020; McCann, & Lubman, 2018c). Det fanns föräldrar som uppmanade syskon att hålla tyst om situationen inför far- och morbröder. En hustru berättade hur hon aldrig talat om för sin mamma hur omfattade makens alkoholberoende var på grund av att det var så skamfullt. I Church m.fl. (2018) beskrev en hustru att man inom familjen hade en kultur av att inte berätta för utomstående om vad som försiggick. Även situationer som kunde leda till stigma undveks då det innebar en känsla av skam och misslyckande (O'Shay-Wallace, 2020). Skamkänslorna kunde ofta vara orsaken till att man inte pratade med utomstående om situationen (Wilson m.fl., 2017; McCann, & Lubman, 2018c; O'Shay-Wallace, 2020). En deltagare skämdes för mycket för att våga tala med sina vänner om makens drogberoende, en annan kände sig generad över moderns beroende och sade att allt var bra för att hon inte ville ha en sämre mamma än sina vänner (Wilson m.fl., 2017).

Familjemedlemmarna beskrev hur de blivit bemötta med stigmatiserande attityder (McCann, & Lubman, 2018c; O'Shay-Wallace, 2020; Wilson m.fl., 2017; McCann, & Lubman, 2018a). Familjen såg brukaren som en förlängning av sig själv vilket gjorde att närstående påverkades starkt av detta och det fanns upplevelser om att omgivningen beskyllde familjen för brukarens beroendeproblematik (O'Shay-Wallace, 2020; McCann, & Lubman, 2018a). Att själv få skulden var en orsak till att man inte avslöjade beroendeproblematiken. En fru uttryckte att andra såg det som att det var något fel på henne eftersom maken valde att vara ute på gatorna istället för i hemmet (O'Shay-Wallace, 2020). Det var sårande att känna hur man själv och ens familj dömdes av andra (McCann, & Lubman, 2018c). En kvinnlig partner beskrev i McCann och Lubman (2018a) att hon visste att det inte var hennes fel, men att hon ändå var rädd för kritik och skam. Upplevelsen av skam förstärktes av att missbruket gick emot familjens moral och värderingar (O'Shay-Wallace, 2020; McCann, & Lubman, 2018c). Föräldrar kände skam över att någon man själv uppfostrat utvecklat ett beroende och upplevde att omgivningen dömde deras föräldraskap. För att hålla situationen i balans så anpassade man sig och var tillmötesgående till brukaren vilket ofta ledde till uppoffring av sina egna behov (Church m.fl., 2018).

Att leva under press

Rädsla för hot och våld

Aggression eller våld upplevdes vara ett stort bekymmer som var återkommande, varierande och oförutsägbart (McCann m.fl., 2017; Church m.fl., 2018). Att som familjemedlem uppleva aggressivitet och våldsamhet var upprörande, stressfullt och emotionellt utmattande. Att stödja en individ vars humör, attityd och beteende var oförutsägbart beskrevs som en daglig utmaning och fick deltagarna att känna sig överväldigade (McCann m.fl., 2017). Brukaren kunde snabbt växla i sitt humör. Upplevd verbal och emotionell aggressivitet beskrevs som ett förhöjt röstläge, förolämpningar, hot och trakasserier. Deltagarna berättade också om upplevt fysiskt våld, att de blivit slagna, bitna eller knuffade. Det utåtagerande beteendet kunde också ge uttryck i att brukaren orsakade hål i väggar eller slog sönder ägodelar. Hotfulla händelser upplevdes som svåra för alla i familjen och det kunde snabbt eskalera vilket skapade en stor stress och ångest (Church m.fl., 2018; McCann m.fl., 2017). Ibland var polisen tvungen att bli tillkallad.

Att vara närstående till någon som kunde te sig aggressivt eller våldsamt orsakade svårigheter i vardagen och påverkade den psykiska hälsan (McCann m.fl., 2017; Church m.fl., 2018.). Beteendet framkallade rädsla och oro hos familjemedlemmarna (McCann m.fl., 2019; Horta m.fl., 2016). Det fanns en extra rädsla för aggressivitet under substanspåverkan vilket hämmade familjen och ledde till att brukaren kunde komma undan med saker utan någon konfrontation (Horta m.fl., 2016). Familjemedlemmarna upplevde att de minskade risken för vredesutbrott genom att undvika diskussioner och bråk då brukaren var påverkad (Church m.fl., 2018; McCann m.fl., 2017). För att skydda sig från aggression eller våld och den stress och ångest det medförde så valde deltagare att distansera sig från brukaren. Detta innebar att lämna hemmet och sova på annan plats. En far i McCann m.fl. (2017) berättade hur han blivit tvungen att flytta sin son ur huset då sonen börjat hota hans fru.

Familjemedlemmarna beskrev en ständig vaksamhet för att tidigt kunna identifiera tecken på aggressivitet eller våldsamhet (McCann m.fl., 2017). Det innebar att man undvek situationer som kunde vara utlösande och man valde noggrant sina ord och handlingar. En deltagare beskrev det som att gå på äggskal och var alltid tvungen att tänka på hur man uttryckte sig. Framför allt kvinnliga partners försökte förhindra att den anhöriga riktade sin ilska mot andra i familjen, främst barn, och var därför särskilt vaksamma (McCann m.fl., 2019). En mamma i

McCann m.fl. (2019) beskrev sin rädsla över att hennes make skulle ge sig på barnen och att hon därför undvek att göra honom upprörd när de fanns närvarande. En hustru till en man som led av alkoholism upplevde att tystnad var den bästa hanteringsstrategin när situationen kändes ohållbar (Church m.fl., 2018). En partner beskrev att hon undvek att försöka få sin man att söka hjälp för sitt beroende då han tidigare blivit elak och hotfull när samtalsämnet tagits upp (Wilson m.fl., 2017). Att leva så här hade en negativ inverkan på familjedynamiken (McCann m.fl., 2019). Ansträngningarna för att hålla familjen intakt var en känslig balans mellan att möta brukarens behov och samtidigt finnas till för de andra familjemedlemmarna. Konfrontationer och ifrågasättanden gällande tillhandahållandet av stöd kunde uppstå och en deltagare beskrev hur hennes barn blivit arga när hon tillät sin man återvända till hemmet efter tidigare en otrevlig händelse.

Ekonomisk sårbarhet

Flera deltagare beskrev hur deras ekonomi påverkades negativt (McCann m.fl., 2019; Girsang m.fl., 2019; Horta m.fl., 2016; Church m.fl., 2018; Flores Cosentino m.fl., 2017). Det kunde handla om att tillgodose brukarens vardagliga ekonomiska behov som hyra och mat till att hjälpa till att betala för vård, rehabilitering och rättsliga kostnader. Familjen kunde behöva ersätta stulna föremål eller skador som orsakats under drogpåverkan.

Familjemedlemmar vittnade om hur de behövt hjälpa till att återbetala narkotikaskulder där brukaren annars hotats till livet (McCann m.fl., 2019; Girsang m.fl., 2019). En far i Flores Cosentino m.fl. (2017) studie beskriver hur han till slut börjat finansiera sin sons droganvändning, något han kommit fram till att vara det bästa alternativet då sonen annars tagit föremål från hemmet och sålt eller bytt mot droger. Att försöka ersätta föremålen skulle ha förvärrat den ekonomiska situationen mer. En mamma i McCann m.fl. (2017) studie uppgav hur hennes son förstört tre av hennes bilar.

Brist på ekonomiska tillgångar medförde konsekvenser på längre sikt (McCann m.fl., 2019; Horta m.fl., 2016). Föräldrar till vuxna barn upplevde att deras livskvalité påverkades negativt då de ekonomiska konsekvenserna av att stödja någon med substansberoende påverkade deras pension och pensionsplaner (McCann m.fl., 2019). Det medförde också till att familjen inte hade råd att finansiera brukarens behandling (Horta m.fl., 2016). Att vara den enda i vuxna familjen med en inkomst fick en att känna stress och sårbarhet (McCann m.fl., 2019; Flores Cosentino m.fl., 2017). Ekonomin påverkades ytterligare av begränsad arbetsförmåga till följd av brukaren. Det kunde handla om att man behövt ta ledigt för att stötta sin familj eller att

man själv mådde dåligt. En mor i McCann m.fl. (2019) beskrev hur hon på grund av sin situation inte längre klarat av att arbeta och hur hennes anställning löpt ut efter en längre tids ledighet.

Det fanns familjer där den med substansberoende tidigare stått för den huvudsakliga inkomsten (Church m.fl., 2018). Detta innebar att familjen tvingades att anpassa sig ekonomiskt till de nya förhållandena genom att vidta åtgärder som att sälja personliga ägodelar. Familjen kunde också behöva tigga mat och pengar. En syster beskrev hur hon behövt låna pengar av främlingar för att hjälpa sin bror med alkoholproblem. Många valde ändå att inte lämna brukaren utan försökte istället upprätthålla familjens samanhållning.

Stödande faktorer

Information och kunskap

Familjemedlemmarna upplevde att betydelsen av tillgänglig evidensbaserad kunskap och information var av stor vikt för dem (McCann, & Lubman, 2018b; Wilson m.fl., 2017; McCann m.fl., 2017; O'Shay-Wallace, 2020). Behovet av information fanns dels om sjukdomen men också i hur man själv kunde underlätta sin egen situation som anhörig (McCann, & Lubman, 2018b). Familjemedlemmar beskrev hur de saknade utbildning i ämnet och menade att kunskap som kunde förbättra deras beredskap också kunde leda till förbättrade omständigheter. Genom att lära sig mer om sjukdomen upplevde man en förbättrad hantering av sina egna känslor (McCann, & Lubman, 2018b; O'Shay-Wallace, 2020). Kunskap om substansberoendet gav en känsla av ökad kontroll och stöd, vilket bidrog till acceptans för situationen. En moder upplevde att stigmatiserande attityder inte sårade henne längre, utan att hon istället tänkte att andra inte visste hur det var att gå i hennes skor (O'Shay-Wallace, 2020). Att på egen hand söka relevant information upplevdes dock som svårt (McCann m.fl., 2017; McCann & Lubman, 2018b; McCann & Lubman, 2018a).

Att själv få hjälp

Att få stöd av vänner och familj var av stor vikt (McCann, & Lubman, 2018b; Wilson m.fl., 2017). Detta krävde dock att man var öppen om sin situation, men deltagarna beskrev det som att fördelarna med öppenheten vägde tyngst och gjorde det möjligt till att få det stöd man behövde (McCann, & Lubman, 2018b). Genom att ens närstående var involverade och införstådda i situationen upplevde familjen att de kunde få både praktiskt och emotionellt stöd

(Wilson m.fl., 2017; McCann, & Lubman, 2018a). På grund av vänners och familjers icke-dömmande inställning upplevde deltagarna stöttning. Man var inte ute efter konkreta råd eller lösningar, utan det räckte med att känna att man hade någon att prata med.

Trots brist på hopp om förändring så upplevde närstående en känsla av lättnad av att få prata om situationen med någon man litade på (Church m.fl., 2018). En mor beskrev hur hon hade väninnor med liknande livssituationer och att stödet hon fått från dem varit obeskrivligt, eftersom de kunnat relatera till varandras problem (McCann & Lubman, 2018b). Samma sak beskrevs vid deltagandet i stödgrupper. Där kunde man dela med sig av sina erfarenheter och lära sig av varandras upplevelser (McCann m.fl., 2017; McCann & Lubman, 2018a). Genom att möta människor i samma situation kunde man relatera till varandra, få råd och ömsesidigt stöd. Familjemedlemmar uppskattade att ha någon utomstående att prata med (Wilson m.fl., 2017; McCann & Lubman, 2018a). Deltagare i McCann och Lubman (2018a) kände en lättnad efter att ha fått pratat ut. Det var skönt att känna sig förstådd och att få ta sig tid till det. För att prata med någon om sin situation använde deltagarna också telefonstödlinjer (McCann & Lubman, 2018b). Där kunde man ringa in anonymt och få prata om sina upplevelser. Genom att få redogöra för sin situation i samband med ett icke-dömmande och stödjande samtal upplevde deltagarna att de fick styrka och tröst.

Då familjemedlemmarna beskrev att de ständigt oroade sig för brukaren så försökte de delta i aktiviteter som fick dem att tänka på annat (McCann & Lubman, 2018b). Att upprätthålla det fysiska välbefinnandet genom att utöva fysisk träning i varierade former användes som hjälp för att avleda problemen och få en paus i sin stödjande roll (McCann & Lubman, 2018b). En syster upplevde att meditation, rådgivning och ta ett steg tillbaka var en hjälp för att kunna gå vidare. Närstående i Flores Cosentino m.fl. (2017) kände sig trygg och vågade möta problemen som innebar känslor av lidande, hjälplöshet och ensamhet först när de fick adekvat vård. Familjemedlemmarna upplevde att religionen och tron var viktig, att be om styrka upplevdes som en skyddande faktor och stärkte en känsla av hopp (Horta m.fl., 2016). Man vände sig ofta till sin tro för att söka tröst och för att hantera negativa känslor och tankar (Church m.fl., 2018). Detta upplevdes vara en hjälp till att kontrollera sina sinnen och få komma till ro i sin tillvaro.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Författarna valde att göra en kvalitativ litteraturöversikt med systematiskt tillvägagångssätt. Metoden är enligt Polit och Beck (2016) passande för syften som avser att undersöka individers subjektiva upplevelser och erfarenheter. Litteraturöversikten är utformad efter Polit och Becks (2016) niostegsmodell. Författarna anser att modellen bidragit till ett strukturerat tillvägagångssätt.

Urval

Författarna valde att endast inkludera vetenskapliga artiklar av kvalitativ design. Att inkludera både kvalitativ och kvantitativ forskning hade kunnat vidga perspektivet och öka generaliserbarheten (Polit & Beck., 2016). Att författarna valt att inte inkludera kvantitativa artiklar kan därför ha varit en svaghet då relevanta studier kan ha utelämnats. Författarna valde också att tidsbegränsa sökningen till publicerad forskning på fem år. Genom att använda sig av aktuell forskning blir litteraturöversiktens resultat också mer aktuellt (Polit & Beck, 2016). Endast studier skrivna på engelska har inkluderats, därför finns en risk att relevanta artiklar skrivna på andra språk har exkluderats. Då inkluderade artiklar inte varit skrivna på författarnas modersmål har ordlexikon använts vid osäkerhet av översättningar. Detta för att undvika felaktiga översättningar, vilket kan förvränga resultatet (Polit & Beck, 2016). Inkluderade artiklar är peer review, vilket innebär att studierna blivit granskade och godkända av experter inom området. Databasen PubMed saknar filtret peer-review. Författarna har därför granskat dessa artiklar manuellt genom att gå till tidskriftens hemsida.

Datainsamling

För en hög pålitlighet bör databassökningarna gå att replikera (Polit & Beck, 2016). För att tydliggöra sökningen har författarna till föreliggande arbete därför redovisat sökningarna i en sökmatrix, se bilaga 2. Cinahl Complete, Pubmed och Psykinfo användes vid litteratursökningarna. Dessa tre databaser var passande till litteraturöversiktens huvudämne vårdvetenskap då de innehåller artiklar med omvårdnadsfokus (Polit & Beck, 2016). Polit och Beck (2016) rekommenderar att litteratursökningen bör utföras i minst tre databaser. Att använda tre stycken databaser ökar litteraturöversiktens validitet och författarna anser att antalet och valet av databaser är relevanta utifrån metod och problemområde.

Vid en första sökning av ämnesordet "*Family*" gjordes tillägget OR "*spouse*" och OR "*relative*". Båda sökningarna gav dock artiklar som var irrelevanta till vårt syfte. Även OR "*next of kin*" testades men förändrade inte sökresultatet. Vid sökningen framkom många artiklar som handlade om barn eller barndom och för att undvika detta provade författarna att lägga till fritextsökordet "*adult*". Detta förändrade dock inte resultatet och därför valde författarna att lägga till endast vuxna i begränsningsfiltret. Begränsningsfiltret skiljde sig något åt i databaserna. I PubMed valdes "19+", i CINAHL Complete "all adult" samt i PsykINFO "adulthood (18+)". Begränsningsfiltret gav ett sökresultat med studier som inkluderade vuxna, men fortfarande fanns en stor andel artiklar som fokuserade på vuxna individers barn eller barndom. Författarna valde därför att lägga till fritextordet "NOT *child**" i sökningen, vilket då exkluderade innehåll som börjar med "child", children eller childhood (Polit & Beck, 2016).

Trots att ämnesorden skiljer sig åt mellan de olika databaserna förekom valda artiklar i fler än en databas. Det kan ses som en styrka då man därför kan anta sökorden varit passande (Polit & Beck, 2016). Att författarna använde screeningprogrammet Rayyan bör ses som en styrka då urvalet av artiklar som svarat till syftet vid ett första skede inte påverkats av varandra (Ouzzani m.fl, 2016). För att säkerställa inkluderade studiers kvalitet har författarna kvalitetsgranskat samtliga 11 artiklar efter SBU's granskningsmall för bedömning av kvalitativ metodik (se bilaga 1). Polit och Beck (2016) menar att litteraturoversiktens resultat blir mer tillförlitligt om inkluderade studier anses ha en god kvalitet. Vid kvalitetsgranskning valdes inga artiklar bort. En svaghet vid kvalitetsgranskningen kan vara att författarna inte har någon tidigare erfarenhet av att kvalitetsgranska artiklar. Dock är alla artiklar som inkluderats i resultatet peer-reviewed vilket styrker den vetenskapliga trovärdigheten i litteraturoversikten (Polit & Beck, 2016).

Dataanalys

Polit och Beck (2016) beskriver att tolkandet av information inte bör präglas av författarnas förförståelse. För att minska risken har en ständig dialog skett mellan författarna. Samarbetet har fungerat väl och det har upplevts vara en styrka att skriva i par. Detta för att vi haft möjlighet till att kontinuerligt diskutera och reflektera med varandra. En styrka finns i att litteraturoversikten blivit granskad av handledare, examinator och medstudenter, vilket bedöms bidra till objektivitet. Artiklar som använts till resultatet har lästs av båda författarna

ett flertal gånger vilket Polit och Beck (2016) rekommenderar för att säkerställa att all text som är av betydelse inkluderas.

Att minst två personer tolkat och analyserat data ökar resultatets trovärdhet (Polit & Beck, 2016; Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Vid dataanalys har författarna utfört en tematisk analys med stöd av Braun och Clarke (2006). Författarna har ingen tidigare erfarenhet av detta så det finns därför en risk att misstag gjorts. Enligt Braun och Clarke (2006) är en vanlig fallgrop vid den tematiska analysen att de olika temana överlappar varandra vilket kan få analysen att se spretig ut. Författarna i föreliggande arbete har försökt att undvika detta genom att hela tiden sträva efter att få analysen att bli så sammanhängande och stringent som möjligt.

Generaliserbarhet

Bettany-Saltikov och McSherry (2016) menar att en litteraturöversikt inte bör baseras på för få antal deltagare då det krävs ett tillräckligt stort urval för en god generaliserbarhet. En svaghet med denna litteraturöversikt kan vara det totala antalet deltagare som deltagit i resultatartiklarna. I fem inkluderade artiklar skrivna av McCann förekommer samma deltagargrupp. Författarna har bedömt att samtliga av berörda artiklar svarar till syftet med olika forskningsfrågor. Att utesluta någon av artiklarna skulle vara att medvetet välja bort information för att manipulera resultatet (Vetenskapsrådet, 2017). Resultatets överförbarhet påverkas också av hur väl det kvalitativa resultatet kan användas i andra kontexter (Polit & Beck., 2016). Inga av resultatartiklarna utfördes i Europa utan speglar upplevelser från närstående i andra delar av världen. Trots att resultatartiklarna kommer från olika länder och kulturer har författarna identifierat ett flertal liknelser hos närståendes upplevelser, vilket enligt Polit och Beck (2016) ökar dess tillförlitlighet och överförbarhet.

RESULTATDISKUSSION

Resultatens centrala fynd är emotionellt ansträngd livssituation, att leva under press och stödjande faktorer, vilket även var litteraturöversiktens huvudteman. Dessa diskuteras mot litteraturöversiktens bakgrund, Travelbees omvårdnadsteori och ny forskning.

Emotionellt ansträngd livssituation

I litteraturöversikten framkommer det att lidande och en känsla av maktlöshet är vanligt förekommande hos närstående. Lidande är enligt Travelbee (1971) att se någon man älskar vara sjuk och inte kunna hjälpa till. Människan lider då i att känna sig maktlös och att det inte finns någonting man kan göra för att förändra situationen. Lidandet kännetecknas av att veta att ens närstående har en sjukdom och att dagligen behöva leva med den vetskapen, samtidigt som man håller upp en fasad för sin omgivning. Detta menar litteraturöversiktens författare kan ses i resultatet, där en del av lidandet beskrivs uppkomma från att omgivningen inte vet vad som föregår.

I resultatet framkommer att familjemedlemmar oroade sig för vad den stödjande rollen som många gånger var påfrestande skulle göra med deras egen hälsa, det fanns till och med deltagare som upplevde de behövde finnas tillgänglig dygnet runt. Denna oro kan tänkas vara befogad då det visade sig att både den psykiska- och fysiska hälsan påverkas negativt med olika symtom och sjukdomar som följd. Likt litteraturöversiktens resultat kan anhöriga till en person med schizofreni också uppleva ett känslomässigt lidande (Hernandez & Barrio, 2015). Anhöriga i studien beskrev hur deras stödjande roll lett till konsekvenser som stress, oro och depression. Sjukdomen gjorde att familjen ständigt behövde känna sig vaksamma, vilket var påfrestande. Familjemedlemmarna i litteraturöversiktens resultat beskriver liknande upplevelser och man kan därför anta att Travelbees (1971) beskrivning av livets påverkan vid närvaro av sjukdom inte bara drabbar den sjuka människan utan även hans omgivning, oavsett vilket tillstånd eller sjukdom det handlar om.

I litteraturöversiktens resultat framkommer en känsla av isolering och ensamhet hos närstående. För att förebygga sjukdomar och andra negativa konsekvenser är det av stor vikt att familjemedlemmar vågar vara öppna om sina problem och sin situation. Ett hinder för det kan vara att man bemöts med dömande åsikter och stigmatisering. Liknande upplevelser beskrivs av anhöriga till patienter med schizofreni (Hernandez & Barrio, 2015). Där beskrevs en upplevelse av stigmatiserande attityder från både övrig släkt och samhälle. Att upplevelsen föder en känsla av ensamhet kan förklaras genom Dahlberg och Segesten (2013) som menar att ensamhet uppstår vid förlust av samhörighet och sammanhang. En påtvingad ensamhet orsakar själslig smärta och man kan känna sig förbisedd eller åsidosatt. Detta stärker känslan

av att vara annorlunda och inte delaktig i sin omgivning. Familjemedlemmarna beskrev hur de förlorar känslan av hopp och känner sig ensam i sin situation. Travelbee (1971) beskriver hur närvaro av sjukdom föder en känsla av ensamhet över att varken kunna göra något åt det eller berätta för andra. Hon menar att även om man försöker dela med sig av sina erfarenheter så räcker inte orden till. Sjukdom leder till ångest och hopplöshet inför framtiden.

Att tidigt uppmärksamma hela familjens behov är därför något som författarna finner viktigt som en del av individens behandling. Att känna att man inte är ensam kan öka tilltron till att det finns hjälp att få. Det är sjuksköterskans uppgift att stödja individen och vid upplevelse av hopplöshet bör hon hjälpa individen till att återfå framtidstron (Travelbee, 1971). För att återfå hoppet och kunna bygga upp en ny självkänsla krävs det externa, materiella och psykosociala faktorer. I Nordby m.fl. 2010 betonade närstående att få vara delaktig i sjukvårdskontakten ingav hopp. Travelbee (1971) menar att det då är viktigt att sjuksköterskan kan förstå sjukdomen som en mänsklig erfarenhet och hon måste därför försöka förstå varje enskild upplevelse av sjukdomen. Litteraturöversiktens författare ser detta som en del av och en förutsättning för personcentrerad vård. Sjuksköterskan bör därför uppmärksamma och tillvarata de personliga erfarenheterna hos människorna som hen möter.

För att närstående ska känna sig delaktig i omvårdnaden bör det vara naturligt att de får finnas med som stöd för patienten. Dels för att kunna stötta patienten och dels att närstående själva får känna att de är viktiga och spelar en stor roll i processen. Psykiatrisjuksköterskan har ett ansvar i att främja hälsan hos såväl hos individen men också på en grupp- och samhällsnivå (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). En central del av omvårdnaden är då att finnas tillgänglig och lyssna till när individen uttrycker sina känslor. Som konsekvens av att sjuksköterskan tar kontakt, erbjuder information och rådgivning bjuds också anhöriga in till att bli mer delaktiga (Doornbos, 2002).

Att leva under press

Litteraturöversiktens resultat visar att familjer ofta drabbas av ekonomiska konsekvenser på ett eller annat sätt. Man kunde vara rädd för att saker skulle tas från hemmet och säljas för att få droger. För att slippa förlora något värdefullt kunde man betala brukarens droger. Det kunde också handla om skulder som var tvungna att betalas på grund av hot. Till följd av situationen kunde familjemedlemmen bli sjukskriven, förlora sitt arbete eller avsluta pågående studier. Detta kunde leda till svårigheter med att betala mat och räkningar och man

behövde då låna pengar. Enligt Travelbee (1971) är en del av att vara sjuk att bekymra sig över pengar och ekonomiska frågor. Något som man också kan se präglade familjens upplevelse. Travelbee (1971) beskriver också hur sjukdom för med sig en oro inför att klara av eller behålla sitt arbete. Detta överensstämmer med Kardorff m.fl (2016) studie där familjemedlemmar till personer med affektiva eller schizofreniliknande tillstånd också upplevde en ekonomisk belastning i form av svårigheter att behålla arbetet eller inte ha möjlighet till att bidra till andra familjemedlemmars behov. Författarna kan se tydliga likheter mellan beskrivna upplevelser i litteraturöversiktens resultat och Kardorff m.fl (2016) fynd.

Familjemedlemmarna i litteraturöversiktens resultat uttrycker en rädsla för hot och våld från personen med substansberoende vilket var något som var vanligt förekommande. Hot och våld vid kontakt med brukarekunde också drabba vårdpersonal (Usher m.fl, 2017). På grund av aggressivitet, hot och våldsamt från patienter som var substanspåverkade kände sjuksköterskorna att man var tvungen att vara på sin vakt och vid behov skydda kollegor och andra patienter. Mödrar i litteraturöversiktens resultat beskriver en liknande ansvarskänsla gentemot att skydda sina barn. En förklaring till detta skulle kunna vara att individerna handlar efter pliktetiken och alltså utför det mest moraliskt korrekta i situationen (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Författarna menar också att det kan vara ansvarskänslor gentemot de man tycker om eller känner ett ansvar för. För att sjuksköterskor ska få en möjlighet att hantera eventuell rädsla och andra utmaningar vid vårdande av patienter med substansberoende vill författarna lyfta behovet av handledning.

Genom omvårdnadshandledning kan sjuksköterskan reflektera kring utmaningar i arbetet. Arvidsson m.fl. (2001) fann i deras resultat att detta kan öka den etiska och kliniska kompetensen. Handledning kan då också användas som ett forum där de med mindre erfarenhet kan lära sig av andra.

Vi ser att familjemedlemmarnas beskrivning av rädsla och anpassning kan tolkas som en konsekvens av ett medberoende. För att stödja drabbade familjemedlemmar önskar författarna lyfta behovet av riktade åtgärder. Genom hjälp vid medberoende med anpassade interventioner kunde studiedeltagare i Copello m.fl. (2008) uppleva minskad stress, oro och nedstämdhet. Vi anser därför att det är viktigt att sjuksköterskan tidigt identifierar drabbade familjemedlemmar för att lindra eller förbygga deras lidande.

Stödjande faktorer

Resultatet i litteraturöversikten visar att familjemedlemmarna upplevde ett behov av information och kunskap om sjukdomen och deras egen situation. Detta i enlighet med Travelbee (1971) som menar att sjuksköterskan bör undervisa familjen till att hjälpa dem att bemästra sjukdom och lidande. Den hälsofrämjande undervisningen kan då användas för att hitta en mening i sjukdomen. För att fylla familjens kunskapsbehov bör sjuksköterskan också finnas tillgänglig för frågor och diskussioner. Nordby m.fl. 2010 visade att det dock är svårt att hitta program eller behandlingar som passar alla och för att göra det möjligt att hjälpa närstående behöver sjuksköterskan finna varje individs synvinkel.

Familjens behov av lättillgänglig information styrks också av Nordby m.fl. (2010) som redovisar anhörigas önskan av tydlig fakta. Psykiatrisjuksköterskan bör genom anpassad undervisning utbilda familjen (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014). Detta för att öka deras kunskap och underlätta för beslutsfattanden. Travelbee (1971) betonar dock att undervisningen nödvändigtvis inte behöver inrikta sig på att sprida kunskap utan det viktigaste ligger i att hjälpa individen att hitta en mening i sjukdomen och situationen. Med detta som bakgrund kan författarna fastslå att det alltså är viktigt att sjuksköterskan kan identifiera vad familjemedlemmarna behöver hjälp med och därefter erbjuda stöd och psykoedukation.

I litteraturöversiktens resultat framkommer att familjen upplever en lättnad efter att ha öppnat sig och pratat ut om situationen. Liknande upplevelser återfanns i Nordby m.fl. (2010) där anhöriga till personer med psykiatriska diagnoser beskrev hur de genom att förmedla sina bekymmer och få anpassad rådgivning upplevt en minskad stress. Genom kommunikation blir människan involverad (Travelbee, 1971). Författarna tolkar detta som att sjuksköterskan därför bör uppmuntra och hjälpa familjen till att prata om sina upplevelser och hitta passande forum för stöd. I enlighet med författarnas resultat skriver Dahlberg och Segesten (2013) att känslan av utanförskap och utsatthet reduceras av att känna en gemenskap och bli sedd. Här ser författarna hur Psykopedagogisk familjeintervention (PPI) skulle kunna användas för reflektion, igenkännande och erfarenhetsutbyte mellan familjemedlemmar (D'elia & Orhagen, 1991). Genom interventionen lär sig familjen mer om sjukdomen och erbjuds emotionellt stöd. Detta kunde bidra till en minskad frekvens av återfall, utvärderingar av interventionen har även visat sig kunna ge en god kunskapsgrund, öka förståelse och förbättra samarbete inom familjen men också mellan familjen och vården.

Att litteraturöversiktens resultat visar att familjen upplevde hjälp av sin religion överensstämmer med Hernandez och Barrio (2015) där familjemedlemmar till personer med schizofreni beskriver hur deras religiösa och andliga tro varit till hjälp till vid hantering av livssituationen. Familjemedlemmarna beskrev vidare hur den sjukas beteende kunde tolkas som en utmaning skickad från gud, vilket likt Travelbee's (1971) teori då bidrog till känslan att finna en mening i tillvaron.

Författarna till föreliggande arbete vill lyfta att substansberoende har en samhällelig påverkan eftersom det är långt fler än bara brukaren som drabbas. Vårt resultat visar att familjemedlemmar i vissa fall inte längre kan upprätthålla ett normalt liv med studier och arbete på grund av egen psykisk och/eller fysisk ohälsa. Följden kan bli att ett stort antal individer drabbas av ett lidande. Då litteraturöversiktens resultat visar upplevelser av skam och stigmatisering så kan man anta att det finns ett stort mörkertal av drabbade närstående i samhället. Enligt WHO (2018, 2020) var det svårt att uppskatta hur många som påverkas till följd av ett substansberoende men en grov beräkning visar att det globalt rör sig om cirka 100 miljoner närstående.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Denna litteraturöversikt kan vara till stöd för verksamheter som kommer i kontakt med patienter med ett substansberoende. Resultatet påvisar familjens upplevelser vilket kan ha en betydande roll vid behandling av substansberoende. Detta då hälso-och sjukvården bär ett ansvar till att stötta och göra närstående delaktiga. Med kännedom om litteraturöversiktens resultat bör psykiatrisjuksköterskan som en del i sitt dagliga arbete uppmärksamma familjens behov. Författarnas förhoppning är att resultatet ska bidra med en ökad förståelse för familjen och att ökat stöd och förebyggande insatser kan leda till ett minskat psykisk lidande hos de närstående. Genom ökad kunskap och kompetensutveckling relaterad till familjecentrerad vård kan kvalitén på beroendevården förbättras. Litteraturöversikten kan också ligga till grund för framtida förbättringsarbeten hos verksamheter med syftet att förbättra kontakten med familjen. För att sprida kunskap vidare till kollegor kommer författarna att redovisa litteraturöversikten på verksamheten i form av workshops eller presentationer.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

En majoritet av författarnas resultat är studier som använt interjuver som datainsamlingsmetod. Förslag till fortsatt forskning kan därför vara att man använder andra typer av metoder för insamling av data för att svara till forskningsfrågan, exempelvis fokusgrupper. Genom fokusgrupper kan familjemedlemmar dela sin verklighet samtidigt som deras erfarenheter samlas in. Mer forskning inom området kan påvisa hur stort behovet av att få vara delaktig i vården är vilket skulle kunna vara en god grund för att ge specialistsjuksköterskor mer kunskap inom området. Förslag till fortsatt forskning är att undersöka området i Sverige då författarna inte funnit några studier från Sverige i sin artikelsökning. Man skulle då också kunna jämföra upplevelsen hos familjemedlemmarna mellan olika länder och kulturer.

SLUTSATS

Familjemedlemmar till personer med ett substansberoende upplever en emotionellt ansträngd livssituation. Livet påverkas av en rädsla för hot och våld från brukaren och substansberoendet påverkar familjens ekonomi. Familjemedlemmar lyfter vikten av tillgänglig information och att dela erfarenheter med andra, både genom vänner och olika samhällsinsatser. Behov av stöd och delaktighet i vården är av stor vikt för att närstående ska orka fortsätta stötta sin familjemedlem. Det är därför viktigt att specialistsjuksköterskan har kunskap om vad familjen går igenom och finnas där som stöd. Specialistsjuksköterskan behöver därför ges möjlighet till mer kunskap och engagemang genom kontinuerlig handledning och kompetensutveckling.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

- Ahern, J., Stuber, J., & Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, (88), 188-196. Doi:10.1016/j.drugalcdep.2006.10.014.
- Allgulander, C. (2014). *Klinisk Psykiatri*. Studentlitteratur: Lund.
- Arvidsson, B., Löfgren, H., & Fridlund, B. (2001). Psychiatric nurses' conceptions of how a group supervision programme in nursing care influences their professional competence: a 4-year follow-up study. *Journal of Nursing Management*, 9, 161-171.
- Askian, P., Krauss, S. E., Baba, M., Kadir, R. A., & Sharghi, H. M. (2016). Characteristics of co-dependence among wives of persons with substance use disorder in Iran. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(3), 268–83. Doi: 10.1007/s11469-016-9631-0.
- Bagley, S., Forman, L., Ruiz, S., Cranston, K., & Walley, A. (2018). Expanding access to naloxone for family members: The Massachusetts experience. *Drug & Alcohol Review*, 37, 480-486. Doi: 10.1111/dar.12551.
- Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide*. Andra upplagan. Open University Press: London.
- Boekel, L. C. v., Brouwers, E. P. M., Weeghel, J. v., & Garretsen, F. L. H. (2013). Stigma among Health Professionals towards Patients with Substance Use Disorders and Its Consequences for Healthcare Delivery: Systematic Review. *Drug and Alcohol Dependence* 131(1–2), 23–35. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- *Church, S., Bhatia, U., Velleman, R., Velleman, G., Orford, J., Rane, A., & Nadkarni, A. (2018). Coping Strategies and Support Structures of Addiction Affected Families: A Qualitative Study from Goa, India. *Families, Systems & Health: The Journal of Collaborative Family Healthcare*, 36(2), 216–24. Doi: 10.1037/fsh0000339.
- Copello, A., Templeton, L., Orford, J., Velleman, R., Patel, A., Moor, L., MacLeod, J., & Godfrey, C. (2008). The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial. *Addiction*, 104(1), 49-58. Doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02417.x.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2013). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

- D'elia, G., & Orhagen, T. (1991). Psykopedagogiska familjeinterventioner vid schizofreni En översikt". *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift*, 45(1), 53–59. Doi: 10.3109/08039489109103265.
- Dobkin, P. L., De, C. M., Paraherakis, A., & Gill, K. (2002). The Role of Functional Social Support in Treatment Retention and Outcomes among Outpatient Adult Substance Abusers. *Addiction*, 97(3), 347–56. Doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00083.x.
- Doornbos, M. M. (2002). Family Caregivers and the Mental Health Care System: Reality and Dreams. *Archives of Psychiatric Nursing*, 16(1), 39-46. <https://doi.org/10.1053/apnu.2002.30541>.
- DSM-5. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Association (APA).
- Egidius, H. (2008). *Natur och kulturs psykologilexikon*. Natur och Kultur: Stockholm.
- Ferrari, J. R., Stevens, E. B., & Jason, L. A. (2010). An Exploratory Analysis of Changes in Self-Regulation and Social Support Among Men and Women in Recovery. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 5(2), 145-154. Doi: 10.1080/15560351003766133.
- *Flores Cosentino, S., Georcelei de Brizola Perdonssini, L., Furich Scholante, A., Nascimento Souza, M. H., & Amaral Carneiro Vianna, L. (2017). Data Collection with Family Caregivers of Dependents of Illicit Psychoactive Substances: Experience Report. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 11(2), 778–84. Doi: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201735.
- *Girsang, Y., Susanti, H., & Panjaitan, R. U. (2019). The Experience of Family Members Helping Young Adult Drug Abusers Achieve Developmentally-Appropriate Levels of Intimacy. *Enfermería Clínica*, The Second International Nursing Scholar Congress (INSC 2018) of Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, 29, 862–68. Doi: 10.1016/j.enfcli.2019.04.130.
- Hedman Ahlström, B. (2006). Familjens betydelse för psykisk hälsa och ohälsa vid depression. I B. Arvidsson & I. Skärsäter (Red.), *Psykiatrisk omvårdnad: Att stödja hälsofrämjande processer* (s.85-98). Lund: Studentlitteratur.
- *Horta, A. L. M., Daspett, C., Horta Tabosa do Egito, J., & Stefanini de Macedo, R. M. (2016). Experience and coping strategies in relatives of addicts. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 69(6), 1024–1030. Doi: 10.1590/0034-7167-2015-0044.
- Hernandez, M., & Barrio, C. (2015). Perceptions of subjective burden among latino families caring for a loved one with schizophrenia. *Community Ment Health J*, 51, 936-948. Doi: 10.1007/s10597-015-9881-5.
- Johansson, K., & Wirbing, P. (2010). *Riskbruk och missbruk*. Natur och Kultur: Stockholm.
- Johansson, L., & Wiklund-Gustin, L. (2015). The multifaceted vigilance: nurses' experiences of caring encounters with patients suffering from substance use disorder. *Scandinavian Journal Caring Sciences*, 30(2), 303-11. Doi: 10.1111/scs.12244.

- Kardorff, E., Soltaninejad, A., Kamali, M., & Shahrabaki, M. (2016). Family caregiver burden in mental illnesses: The case of affective disorder and schizophrenia- a qualitative exploratory study. *Nordic Journal of psychiatry*, *70*(4), 248-254. Doi: 10.3109/08039488.2015.1084372.
- Lindgaard, H. (2006). *Familjeorienteret alkoholbehandling-et litteraturstudium af familjebehandlingens effekter*. Köpenhamn: Sundhedsstyrelsen: Danmark.
- Luotoa, K., Koivukangasa, A., Lassilaa, A., & Kampman, O. (2016). Outcome of patients with dual diagnosis in secondary psychiatric care. *Jordic Journal Of Psychiatry*, *70*(6), 470-476. Doi: 10.3109/08039488.2016.1160149.
- Lyon, D., & Greenberg, J. (1991). Evidence of Codependency in Women with an Alcoholic Parent: Helping out Mr. Wrong. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(3), 435-39. Doi: 10.1037/0022-3514.61.3.435.
- Mariadhas, J. J. (2012). Impact of substance abuse on families. *Rajagiri Journal of Social Development*. *4*(2). 33-44.
- *McCann, T. V., & Lubman, D. I. (2018a). Help-Seeking Barriers and Facilitators for Affected Family Members of a Relative with Alcohol and Other Drug Misuse: A Qualitative Study. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *93*, 7-14. Doi: 10.1016/j.jsat.2018.07.005.
- *McCann, T. V., & Lubman, D. I. (2018b). Adaptive Coping Strategies of Affected Family Members of a Relative with Substance Misuse: A Qualitative Study. *Journal of Advanced Nursing*, *74*(1), 100-109. Doi: 10.1111/jan.13405.
- *McCann, T. V., & Lubman, D. I. (2018c). Stigma experience of families supporting an adult member with substance misuse. *International Journal of Mental Health Nursing*, *27*(2), 693-701. Doi: 10.1111/inm.12355.
- *McCann, T. V., Lubman, D. I., Boardman, G., & Flood, M. (2017). Affected Family Members' Experience of, and Coping with, Aggression and Violence within the Context of Problematic Substance Use: A Qualitative Study. *BMC Psychiatry*, *17*(1), 209. Doi: 10.1186/s12888-017-1374-3
- *McCann, T. V., Polacsek, M., & Lubman, D. I. (2019). Experiences of Family Members Supporting a Relative with Substance Use Problems: A Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *33*(4), 902-11. Doi: 10.1111/scs.12688.
- Nationalencyklopedin. (2020a). Upplevelse. Hämtad 10 februari, 2021, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/upplevelse>
- Nationalencyklopedin. (2020b). Familj. Hämtad 10 februari, 2021, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/familj>
- Nordby, K., Kjønberg, K., & Hummelvoll, J. (2010). Relatives of persons with recently discovered serious mental illness: in need of support to become resource persons in

- treatment and recovery. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 17(4), 304-311. Doi: 10.1111/j.1365-2850.2009.01531.x.
- Ortega, L., & Ventura, C. (2013). I am alone: the experience of nurses delivering care to alcohol and drug users. *Rev Esc Enferm USP*, 47, 1379-1386. Doi: 10.1590/S0080-623420130000600019.
- *O'Shay-Wallace, S. (2020). We Weren't Raised that Way': Using Stigma Management Communication Theory to Understand How Families Manage the Stigma of Substance Abuse. *Health Communication*, 35(4), 465–74. Doi: 10.1080/10410236.2019.1567443.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan-a Web and Mobile App for Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. Doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. rev. Hämtad 15 mars, 2021, från https://psykriks.se/wp-content/uploads/2018/07/Kompetensbeskrivning_specialist_psykiatri.pdf
- Rodrigues, T. F. CdS., Sanches, RdCN., Oliveira, M. L. Fd., Pinho, L., & Radovanovic, C. A. T. (2018). Feelings of Families Regarding Drug Dependence: In the Light of Comprehensive Sociology. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2272–79. Doi: [10.1590/0034-7167-2018-0150](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0150).
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik: Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Liber AB: Stockholm.
- Saatcioglu, O., Erim, R., & Cakmak, D. (2006). Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 125-132.
- Schneider, B. (2009). Substance use disorders and risk for completed suicide. *Archives of Suicide Research*, 13, 303–316. Doi: 10.1080/13811110903263191.
- Socialstyrelsen. (2017, 15 november). Hemlöshet 2017 – omfattning och karaktär. <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-11-15>
- Socialstyrelsen. (2019, 16 januari). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: Stöd för styrning och ledning. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>
- SBU (2017). Bilaga 1. *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.
- SOU 2011:6. *Missbruket, kunskapen, vården: Missbruksutredningens forskarbilaga*.

SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende*.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 6 mars, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.

Usher, K., Jackson, D., Woods, C., Sayers, J., Kornhaber, R. & Cleary, M. (2017). Safety, risk, and aggression: Health professionals' experiences of caring for people affected by methamphetamine when presenting for emergency care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(5), 437–444. Doi: 10.1111/inm.12345.

Vetenskapsrådet. (2017). *God Forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 2 mars, 2021, från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/Godforskningssed_VR_2017.pdf.

Verket för näringslivsutveckling. (2006). *Det sociala företaget och samhället: Socioekonomiska bokslut för Vägen ut! Kooperativen och Basta Arbetskooperativ* (R 2006:26). Stockholm: Ordförandet AB. Hämtad 16 mars, 2021, från https://tillvaxtverket.eprint.se/System/TemplateView.aspx?p=E-View&id=2222e766b89e4d2a866d96e277bc3702&l=t&cat=%2FPublikationer%2FEndast%20f%C3%B6r%20nedladdning&tc=%2FWeb%2FText%2FTopp_Listvy_App3

Wang, G. S., & Hoyte, C. (2018). Common Substances of Abuse, *Pediatrics in Review*, 39(8), 403–414. Doi: 10.1542/pir.2017-0267.

Warren, J., Stein, J., & Grella, C. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug Alcohol Depend*, 89, 267–274. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2007.01.009.

*Wilson, S. R., Rodda, S., Lubman, D. I., Manning, V., & Yap, M. B. H. (2017). How Online Counselling Can Support Partners of Individuals with Problem Alcohol or Other Drug Use. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 78, 56–62. Doi: 10.1016/j.jsat.2017.04.009.

World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health*. Hämtad 2 mars, 2021, från <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>

World Health Organization. (2020). *World drug report*. Hämtad 2 mars, 2021, från https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_BOOKLET_1.pdf

Yang, L. H., Wong, L. Y., Grivel, M. M., & Hasin, D. S. (2017). Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(5), 378. Doi: 10.1097/YCO.0000000000000351.

Zetterlind, U., & Berglund, M. (1999). The rate of co-dependence in spouses and relatives of alcoholics on the basis of the Cermak co-dependence scale. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(2), 147–51. Doi: 10.1080/080394899426864.

Bilaga 1. Bedömning av studier med kvalitativ metodik - SBU

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

BILAGA 2. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Ange antal valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed	Substance-Related Disorders AND Family AND experience NOT Child*	79	År Engelska Adult: 19+ years	79	13	6
CINAHL Complete	Substance Abuse AND Family AND experience NOT Child*	7	Peer reviewed År Engelska All adult	7	3	3
PsykInfo	Drug Abuse AND Family AND experience NOT Child*	9	Peer reviewed År Engelska Adulthood (18+)	9	2	2

Fetstil=ämnesord

BILAGA 3. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Church, S., Bhatia, U., Velleman, R., Velleman, G., Orford, J., Rane, A., & Nadkarni, A.	Coping strategies and support structures of addiction affected families: A qualitative study from Goa, India.	2018, Indien, Families, Systems & Health	Syftet var att undersöka familjemedlemmarnas copingstrategier samt vilket stöd som fanns för att hantera personens substansberoende.	<p>Urval: 30 deltagare, närstående till en person med alkoholberoende. Majoriteten var kvinnor. Åldersspann: 18-70 år.</p> <p>Datainsamling: Djupintervjuer. Forskarna och deltagarna träffades individuellt hemma hos den närstående, på projektfältskontoret eller annan lämplig plats.</p> <p>Analys: Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades tematiskt.</p>	<p>Hanteringsstrategier som identifierades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Anpassning till släktingens beteende <p>Situationen kunde upplevas som ohållbar, man parerade därför sitt eget agerande efter beroendepersonens beteende, ibland genom att distansera sig för att undvika aggression.</p> <ul style="list-style-type: none"> Anpassning av ekonomi Självskada <p>Att vara närstående innebar en ständig känslomässig påfrestning som ibland ledde till självskada.</p> <ul style="list-style-type: none"> Att söka stöd <p>Formellt stöd söktes genom hälsovårdstjänster. Religion användes för att söka tröst och som stöd för att hantera den känslomässiga påfrestningen. Man fann också stöd hos släktingar och grannar. Det fanns dock på grund av skam och skuld en allmän motvilja till att söka stöd.</p> <ul style="list-style-type: none"> Att undvika att strider.

<p>Flores Cosentino, S., Georcelei de Brizola Perdonssini, L., Furich Scholante, A., Nascimento Souza, M. H., & Amaral Carneiro Vianna, L.</p>	<p>Data collection with family caregivers of dependents of illicit psychoactive substances: experience report</p>	<p>2017, Brasilien, Journal of Nursing UFPE</p>	<p>Att undersöka anhörigas upplevelse av livskvalitet och överbelastning av att vårda personer med substansberoende.</p>	<p>Urval: 95 deltagare, familjemedlemmar till personer som var beroende av olagliga psykoaktiva ämnen. Samtliga deltagare hade sökt hjälp inom hälso- och sjukvården. Majoriteten var kvinnor med låg utbildningsnivå (ofullständig grundskola). Genomsnittlig ålder: 47,4 år.</p> <p>Datinsamling: Individuella intervjuer som varade mellan 50 minuter-2 timmar. Försiktighet vidtogs, man såg till att ses på en plats där man kunde tala ostört och där beroendepersonen inte kunde höra. Dock insisterade två deltagare på att stanna tillsammans med beroendepersonen under intervjun.</p>	<p>Resultatet visade att familjen upplevde problem med familje- och social interaktion, ekonomi, juridik samt fysisk- och psykisk sjukdom.</p> <p>Det framkom också att man drabbats av våld från personen med beroendesjukdom, vilket gjorde det svårare att hantera och lösa problem som uppstod.</p>

				<p>Analys: Intervjuerna transkriberades och analyserades som en epidemiologisk undersökning med tvärgående design.</p>	
<p>Girsang, Y., Susanti, H., & Panjaitan, R. U.</p>	<p>The experience of family members helping young adult drug abusers achieve developmentally-appropriate levels of intimacy</p>	<p>2019, Indonesien, Enfermería Clínica</p>	<p>Syftet vara att undersöka familjemedlemmars erfarenhet av att hjälpa unga vuxna i sitt substansberoende.</p>	<p>Urval: 11 deltagare, närstående som antingen var förälder eller vårdnadshavare och levde tillsammans med beroendepersonen samt var beslutsfattare gällande behandling. Åldersspann: 29-57 år.</p> <p>Datainsamling: Djupintervjuer som varade mellan 50-90 minuter. Intervjuerna genomfördes på platser som forskarna och deltagarna tidigare kommit överens om.</p>	<p>Fyra teman identifierades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Universell utveckling • Externa och interna hinder • Familjemedlem som främsta följeslagare • Familjens upplevda bördor och konsekvenser

				<p>Analys: Deskriptivt tillvägagångssätt med fenomenologisk design. Data analyserades enligt Colaizzis 7 steg.</p>	
<p>Horta, A. L. M., Daspett, C., Horta Tabosa do Egito, J., & Stefanini de Macedo; R. M.</p>	<p>Experience and coping strategies in relatives of addicts</p>	<p>2016, Brasilien, Revista Brasileira de Enfermagem</p>	<p>Att förstå erfarenheter och copingstrategier hos anhöriga till missbrukare.</p>	<p>Urval: 87 deltagare, närstående släktingar till person med ett alkohol- eller drogberoende som fått uppföljning vid två grundläggande hälsoenheter. Majoriteten var kvinnor. Åldersspann: 24-82 år.</p> <p>Datansamling: Nio fokusgrupper med fyra till fem personer i varje grupp. Diskussionsfrågan var "Hur var det att leva eller ha bostad med en familjemedlem som är drogberoende, och hur hanterar du det?". Mötena spelades in och varade i ca 90 minuter.</p>	<p>Fyra teman identifierades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familjemedlemmens uppfattning om substansberoendet • Närståendes känslor och attityder relaterat till substansberoendet • Svårigheter i processen och dess konsekvenser • Hanteringsstrategier.

				<p>Analys: Efter transkription genomfördes en innehållsanalys av uttalandena.</p>	
<p>McCann, T. V., & Lubman, D. I.</p>	<p>Adaptive coping strategies of affected family members of a relative with substance misuse: A qualitative study</p>	<p>2018a, Australien, Journal of Advanced Nursing</p>	<p>Att utforska hanteringsstrategier som används av drabbade familjemedlemmar till en släkting med missbruk av substanser.</p>	<p>Urval: 31 deltagare, närstående till person med substansberoende som varit i rollen minst ett år. Rekryterades från statliga stödlinjer och sociala mediekonton (Twitter). Åldersspann: 18-65 år.</p> <p>Datainsamling: Halvstrukturerade ljudinspelade intervjuer.</p> <p>Analys: Data analyserades enligt tolkningsfenomenologisk analysstudie.</p>	<p>Tre teman identifierades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behovet av evidensbaserad information • Förbättring av personliga hanteringsstrategier • Tillgång till informellt och formellt stöd.

McCann, T. V., & Lubman, D. I.	Stigma experience of families supporting an adult member with substance misuse	2018b, Australien, International Journal of Mental Health Nursing	Syftet var att förstå närstående till personer med substansmissbruks stigmaupplevelse och undersöka om och i så fall vilka åtgärder de tog för att försöka motverka stigma och social isolering.	Urval: 31 deltagare, närstående till person med substansberoende som varit i rollen minst ett år. Rekryterades från statliga stödhjälplinjer och sociala mediekonton (Twitter). Åldersspann: 18-65 år. Datainsamling: Semistrukturerade och individuella telefonintervjuer . Analys: Data analyserades enligt tolkningsfenomenologisk analysstudie.	Tre teman identifierades: <ul style="list-style-type: none"> • Minimerad kontakt med andra på grund av stigmatisering • Brist på kunskap och empati • Förslag på åtgärder för att reducera stigma
McCann, T. V., & Lubman, D. I.	Help-Seeking Barriers and Facilitators for Affected Family Members of a Relative with Alcohol and Other Drug Misuse: A Qualitative Study	2018c, Australien, Journal of Substance Abuse Treatment	Att identifiera drabbade familjemedlemmars upplevelser av hinder och främjande faktorer för informell och formell stöd.	Urval: 31 deltagare, närstående till person med substansberoende som varit i rollen minst ett år. Rekryterades från statliga stödhjälplinjer och sociala mediekonton (Twitter). Åldersspann: 18-65 år. Datainsamling: Semistrukturerade telefonintervjuer.	Två teman identifierades: <ul style="list-style-type: none"> • Barriärer för att söka hjälp • Främjande faktorer för att söka hjälp. Fem hinder: <ul style="list-style-type: none"> • Stigma • Svårighet att finna hjälp och stöd • Tidigare negativa erfarenheter • Hopplöshet • Känsla av underskattning. Tre främjande faktorer:

				Analys: Data transkriberades, kodades och analyserades enligt tolkningsfenomenologisk analys.	<ul style="list-style-type: none"> • Tidigare positiva erfarenheter • Övervinna skam och isolering • Öppenhet med andra
McCann, T. V., Lubman, D. I., Boardman, G., & Flood, M.	Affected family members' experience of, and coping with, aggression and violence within the context of problematic substance use: a qualitative study	2017, Australien, BMC Psychiatry	Att förstå familjemedlemmars upplevelse av aggression och våld samtidigt som de stödjer någon med alkohol och/eller narkotikamissbruk samt redogöra för vilka strategier som används för att hantera detta.	<p>Urval: 31 deltagare, närstående till person med substansberoende som varit i rollen minst ett år. Rekryterades från statliga stödlinjer och sociala mediekonton (Twitter). Åldersspann: 18-65 år.</p> <p>Datansamling: Semi-strukturerade interjuver.</p> <p>Analys: Data transkriberades och tolkades enligt tolkningsfenomenologisk analys.</p>	<p>Två teman identifierades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aggression och våld som stressande och känslomässigt utmattande • Kampen om att förebygga och hantera aggression och våld <p>Strategier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Upprätthålla konstant vaksamhet för att undvika att utlösa aggression /våld • Begränsa sociala aktiviteter • Distansera sig från personen för att skydda sig från negativa konsekvenser • Söka hjälp från brottsbekämpande- och rättsliga myndigheter <p>Indirekta strategier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öka tillgången till specialtjänster • Dela sina upplevelser med andra familjer
McCann, T. V., Polacsek, M., & Lubman, D. I.	Experiences of family members supporting a relative with	2019, Australien, Scandinavian	Att undersöka erfarenheter från familjemedlemmar som stödjer en nära	Urval: 31 deltagare, närstående till person med substansberoende som varit i rollen minst ett år.	<p>Övergripande teman identifierades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Upplevelse av situationen

	substance use problems: a qualitative study	Journal of Caring Sciences	släktning med alkohol och/eller drogmissbruk.	<p>Rekryterades från statliga stödlinjer och sociala mediekonton (Twitter). Åldersspann: 18-65 år.</p> <p>Datansamling: Semistrukturerade telefonintervjuer.</p> <p>Analys: Intervjuerna transkriberades och alla ord analyserades. Provisoriska teman och relaterade underteman genomgick därefter en induktiv analysprocess.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Känna sig överväldigad av situationen • Kämpa med situationen
O'Shay-Wallace, S.	”We Weren't Raised that Way’: Using Stigma Management Communication Theory to Understand How Families Manage the Stigma of Substance Abuse.”	2020, USA, Health Communication	Syftet var att undersöka hur drabbade familjemedlemmar upplever och kommunikativt hanterar stigma relaterade till familjemedlemmens missbruk.	<p>Urval: 15 deltagare, närstående till person med substansberoende. Majoriteten var kvinnor och representerade olika etiska bakgrunder. Åldersspann: 20-52 år.</p> <p>Datansamling: Semistrukturerade ljudinspelade intervjuer, 3 via telefon och 12 ansikte mot ansikte. Intervjuerna varade 16-75 minuter, genomsnitt 46 minuter.</p>	<p>Fyra teman identifierades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Upplevd stigma • Acceptans av allmänhetens uppfattning • Att utmana allmänhetens uppfattning • Utmana allmänhetens uppfattning om stigma och utmana tillämpning av stigma på sig själv <p>Kunskap och information visade sig vara av stor vikt för att lära sig hantera situationen</p>

				Analys: Transkriptionerna analyserades utifrån ett fenomenologiskt tillvägagångsätt.	
Wilson, S. R., Rodda, S., Lubman, D. I., Manning, V., & Yap, M. B. H.	How Online Counselling Can Support Partners of Individuals with Problem Alcohol or Other Drug Use	2017, Australien, Journal of Substance Abuse Treatment	Syftet var att undersöka motivation till att söka hjälp och hur online-rådgivning kan stödja partners till personer med substansmissbruk.	<p>Urval: 100 transkriptioner samplades från närstående som var partner till en person med substansberoende via en digital rådgivningstjänst. Majoriteten var kvinnor och åldern var mellan 15 – 65 år.</p> <p>Datinsamling: Data från transkriptioner analyserades med hjälp av dataanalysprogram.</p> <p>Analys: En beskrivande innehållsanalys ledde fram till olika teman. Teman kodades från texten för att bevara fokus på vad partnern uttryckte.</p>	<p>Tre teman identifierades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anledningar till att söka online-rådgivning <p>Även då stöd från omgivningen var viktigt så valde vissa av deltagarna valde bort det på grund av skam och stigma. Att söka denna tjänst hade därför en stor betydelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hjälpsökande och hanteringsprocesser <p>Till exempel svårigheter i kommunikationen, få hjälp i att hantera situationen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planering för framtida hjälp